3

OBSERVATION

DE

TUMEURS FIBREUSES INTERSTITIELLES

DE L'UTÉRUS

COMPLIQUANT L'ACCOUCHEMENT

PARTURITION NATURELLE, HÉMORRHAGIE GRAVE APRÈS L'ACCOUCHEMENT
PAR DÉFAUT DE RETRAIT DU TISSU UTÉRIN

COMPRESSION DE L'AORTE

GUÉRISON DES ACCIDENTS DE L'ACCOUCHEMENT

Lue à l'Académie royale de médecine de Belgique

LE 24 NOVEMBRE 1866

PAR G. RICHELOT,

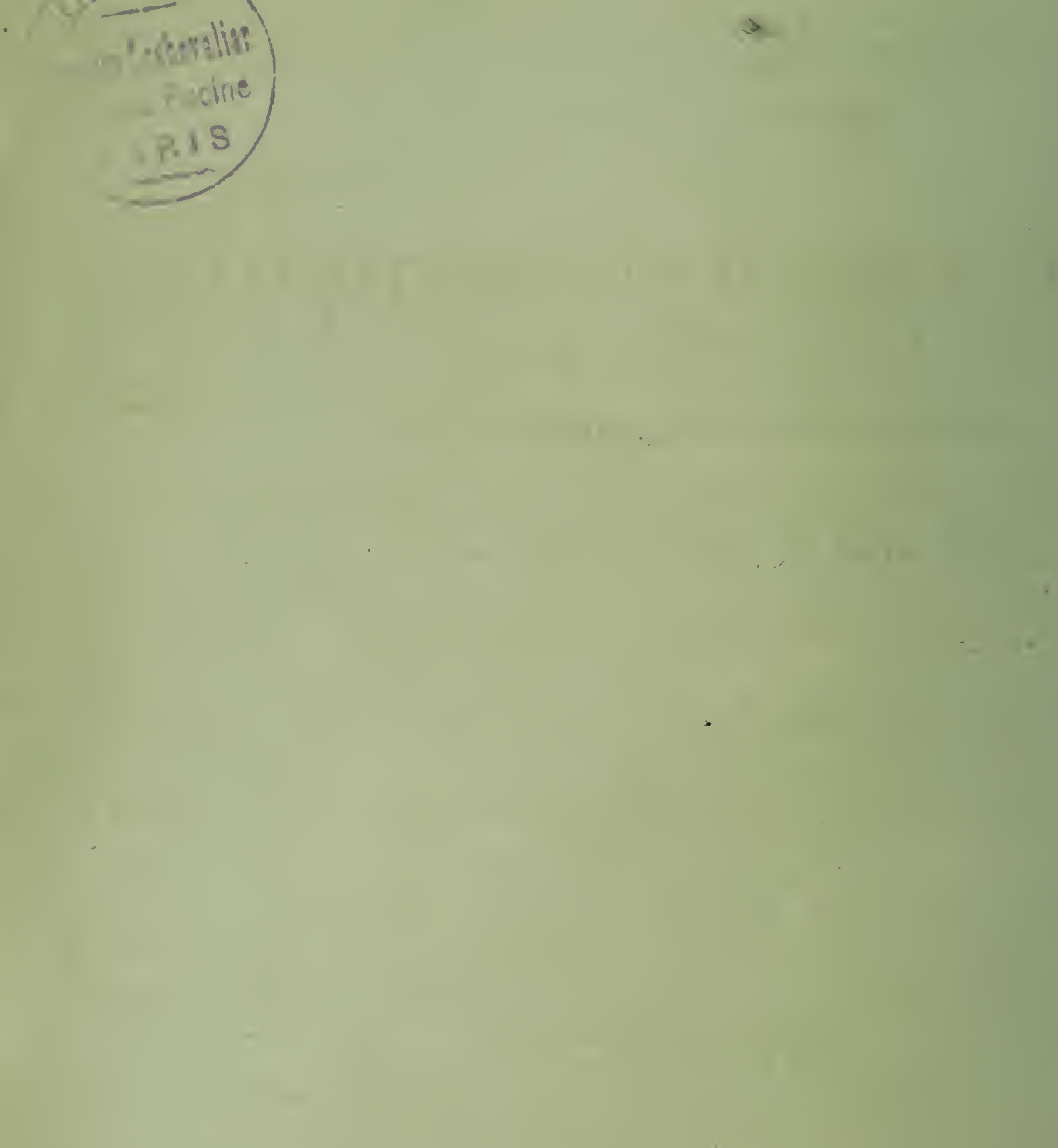
Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
Chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur,
Membre titulaire de la Société de médecine et membre honoraire de la Société médico-pratique de Paris,
Correspondant de la Société impériale académique du département de la Loire-Inférieure,
Associé résidant de la Société d'hydrologie médicale de Paris,
Médecin consultant au Mont-Dore.

PARIS

AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56

1867



OBSERVATION

DE

TUMEURS FIBREUSES INTERSTITIELLES

DE L'UTÉRUS

COMPLIQUANT L'ACCOUCHEMENT

PARTURITION NATURELLE, HÉMORRHAGIE GRAVE APRÈS L'ACCOUCHEMENT
PAR DÉFAUT DE RETRAIT DU TISSU UTÉRIN

COMPRESSION DE L'AORTE

GUÉRISON DES ACCIDENTS DE L'ACCOUCHEMENT

Lue à l'Académie royale de médecine de Belgique
LE 24 NOVEMBRE 1866

PAR G. RICHELOT,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
Chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur,
Membre titulaire de la Société de médecine et membre honoraire de la Société médico-pratique de Paris,
Correspondant de la Société impériale académique du département de la Loire-Inférieure,
Associé résidant de la Société d'hydrologie médicale de Paris,
Médecin consultant au Mont-Dore.

La compression de l'aorte est un procédé de date assez récente, mais qui a été omptement accepté dans la pratique obstétricale, où il rend d'inappréciables ser-ces. En tête des accidents hémorrhagiques que nous combattons aujourd'hui, néralement avec succès, à l'aide de ce moyen puissant, il faut placer ceux qui, ant pour cause le défaut de retrait du tissu utérin, après l'accouchement, dû à la ésence de corps fibreux développés dans les parois de l'organe gestateur, ne uvent recevoir aucune influence salutaire des agents hémostatiques connus, et

déterminaient, avant la connaissance des effets merveilleux de la compression ao tique, une mort aussi rapide qu'inévitable.

Le fait suivant, que j'ai recueilli il y a un certain nombre d'années, et qui ét resté inédit, me paraît offrir, à ce point de vue, un grand intérêt pratique.

Voici ce fait :

Mme X..., âgée de 27 ans, à l'époque où j'ai recueilli la présente observation, de ta moyenne, de tempérament lymphatique, mais robuste et bien conformée, a joui générale d'une bonne santé, à cela près d'un état chlorotique très-prononcé vers l'âge de la puber Mariée à 18 ans, elle devint enceinte trois fois pendant les trois premières années de son n riage. Chacune de ces trois grossesses se passa sans le moindre accident; les trois accoucl ments furent naturels et heureux, et les suites de couche furent excellentes. A l'époque son troisième accouchement, il fut facile de constater que la matrice était dans des conditi parfaitement normales.

Depuis son troisième accouchement jusqu'à sa quatrième grossesse, qui eut lieu cinq après, Mme X... ne cessa pas de se bien porter. Elle fut réglée parfaitement bien tous les m elle n'éprouva jamais de douleurs ni dans les reins, ni dans le bas-ventre, sauf une seule accidentellement, comme il va être dit, ni dans les membres inférieurs; les garde-robe l'émission des urines furent naturelles et faciles; aucune gêne, aucune pesanteur ne se fi sentir dans le bassin, soit lorsqu'elle était couchée, soit lorsqu'elle était debout ou assise, enfin pendant la marche; son attention ni celle de son mari ne furent attirées par aucun dé loppement anormal du ventre. Le seul phénomène morbide, pendant ce laps de temps, le suivant : un an avant l'époque du début de sa quatrième grossesse, elle fut prise subiten et sans cause connue de douleurs abdominales extrêmement vives, qu'elle traita elle-même des applications de cataplasmes, et qui, après l'avoir tenue au lit deux ou trois jours se ment, se dissipèrent graduellement d'une manière complète, pour ne plus revenir.

Le 16 juin 1851, Mme X... eut ses règles moins abondamment qu'à l'ordinaire. Cette d nution dans la quantité du sang était une chose tout à fait insolite pour elle. Les épo suivantes manquèrent entièrement; elle était enceinte. Cette quatrième grossesse se passa la moindre indisposition. Pendant toute sa durée, Mme X... fut remarquable par la fraîcheu son teint et par sa belle santé. Il n'y eut aucune trace d'infiltration. Toutefois, les perso avec lesquelles elle avait fréquemment des relations remarquèrent qu'elle était devenue grosse de bonne heure, et en somme son ventre parut plus volumineux à cette grossesse qu précédentes.

Le 2 mai 1852, à peu près au terme de sa grossesse, ayant pris un bain trop chaud da matinée, elle eut un accès de migraine et se coucha. A huit heures du soir, à la suite quinte de toux très-violente, les eaux de l'amnios s'échappèrent en grande quantité p vulve et continuèrent à couler jusqu'à onze heures. Il se manifesta alors de petites douleu peu de durée, qui n'empêchèrent pas Mme X... de s'endormir. A deux heures après min fus mandé auprès d'elle. Les douleurs s'étaient établies d'une manière régulière. Elles ét vives et rapprochées. Mme X... se leva; elle était forte et pleine d'énergie. Vers quatre he

douleurs devinrent expulsives; la tête se présentait en première position du sommet. A
q heures trois quarts, la tête faisait bomber le périnée.

I[me] X... se plaça alors sur le lit de misère. A six heures la tête franchit régulièrement la
ve, et, immédiatement après, l'enfant fut lancé avec une force remarquable hors des
ties de sa mère.

C'était une fille à terme, de grosseur moyenne, bien conformée, vivace et bien portante.

u même instant il se manifesta une hémorrhagie des plus graves. Le sang sortait de la vulve
un jet gros comme le petit doigt, et forma rapidement, dans le creux du lit occupé par le
e de la malade, une mare considérable de liquide sur laquelle le jet sanguin tombait avec
it. Mon premier mouvement fut d'opérer promptement la délivrance pour favoriser le retrait
a matrice. Des tractions exercées avec précaution sur le cordon n'ayant point réussi
ire descendre le placenta, et voyant que je n'avais pas un instant à perdre, je portai immé-
ement la main dans la cavité utérine.

uoique forcé d'agir avec rapidité, je me rendis parfaitement compte de mes sensations. Mes
ts, en arrivant au contact du segment inférieur de l'utérus, le trouvèrent extraordinairement
loppé, globuleux et d'une dureté remarquable. Ma main, en franchissant l'orifice utérin,
uva une sensation de rénitence élastique, qui, évidemment, n'était pas normale. Je saisis
mbrassai facilement le placenta, qui vint en totalité avec les membranes; toutefois, au mo-
t où je l'attirai vers l'orifice de l'utérus pour l'extraire, je sentis manifestement que sa
ié supérieure était pressée comme entre deux surfaces planes rapprochées l'une de l'autre,
qui ne le serraient pas assez pour s'opposer à son extraction. En outre, le placenta étant
é en haut et à gauche, la face dorsale, convexe, de ma main se trouva logée dans une
vation à parois épaisses et dures, dépendant de la cavité utérine et répondant à la fosse
ie gauche de la malade. La rigidité des parois de cette excavation l'avait empêchée de
icer; elle était vide.

placenta était normal et volumineux; le cordon n'était pas très-gros, mais il était fort et
tant. En opérant la délivrance, j'entraînai au dehors une grande quantité de caillots san-
, qui s'étaient accumulés dans le vagin.

rès l'extraction du placenta, l'hémorrhagie persista avec la même force. M[me] X... pâlit;
ouls s'effaça; la syncope devint imminente.

me hâtai de placer la malade tout à fait à plat sur le dos, et de la découvrir pour pra-
r la compression de l'aorte. Je fus alors frappé du volume énorme de son ventre, dont je
rai tout à l'heure la conformation. Malgré le développement persistant de l'utérus, il me
cile d'arriver juqu'à l'aorte ventrale, au-dessus de l'ombilic, et de la comprimer en pla-
sur le vaisseau la pulpe des doigts de la main gauche et en appuyant sur ces doigts avec
in droite. L'effet de cette compression fut immédiat; l'hémorrhagie s'arrêta brusquement.

ndant que je comprimais l'aorte, la garde nettoya la malade, retira le sang dans lequel
aignait, plaça sous elle du linge blanc, et lui appliqua des serviettes imbibées d'eau
sur l'abdomen et sur les cuisses. La malade avait bu un mélange d'eau et d'eau-de-vie,
vait soutenu ses forces. 2 grammes de seigle ergoté furent administrés en deux doses, à
art d'heure d'intervalle.

compression de l'aorte produisit une grande anxiété. La malade me suppliait de cesser

cette compression. Cependant, si, pour la soulager, je soulevais les mains, le flot de sa
repartait avec force, et la tendance à l'évanouissement se reproduisait. Ce ne fut qu'après u
demi-heure de persévérance, pendant laquelle j'eus à lutter contre ma propre fatigue et cont
les plaintes de la malade, qui pouvait à peine respirer, que je pus abandonner le vaisse
L'hémorrhagie ne se reproduisit plus.

L'abdomen avait presque le même volume qu'il a ordinairement à terme au moment de l'a
couchement. L'utérus, étendu d'une fosse iliaque à l'autre, remontait à 2 ou 3 centimèt
au-dessus de l'ombilic. Un corps dur et volumineux, qu'à un examen superficiel on aurait
croire logé dans la matrice, s'étendait de la fosse iliaque gauche jusqu'auprès de l'ombilic,
formant une courbe à convexité extérieure. Au-dessous de l'ombilic et un peu à droite,
trouvait une saillie de la grosseur d'un œuf de poule et très-dure au toucher. Tel était l'asp
général du ventre, qu'au premier coup d'œil on était tenté de croire à la présence d'un seco
fœtus situé dans l'utérus, de telle manière que sa tête aurait répondu à la fosse iliaque gau
de la mère, son dos au flanc gauche, et ses genoux au niveau de la petite tumeur qui vi
d'être indiquée.

Mais plusieurs raisons condamnaient cette manière de voir. Ces tumeurs, la petite surto
étaient placées trop superficiellement pour qu'on pût admettre qu'elles étaient dans la cav
utérine. Lorsque j'avais porté la main dans la matrice pour opérer la délivrance, j'avais trou
non revenue sur elle-même, il est vrai, mais vide, la portion de cavité utérine qui aurait
être occupée par la tête de ce second fœtus. Après l'administration du seigle ergoté, la m
lade avait perçu des contractions utérines, et ma main avait senti manifestement, à travers
paroi antérieure de l'abdomen, le fond de la matrice se contracter et se plisser indépenda
ment des tumeurs ci-dessus décrites. Ces contractions, auxquelles on devait la cessation
l'écoulement sanguin, auraient amené la sortie d'un second fœtus.

Le diagnostic ne pouvait donc être douteux. Nous avions sous les yeux un nouvel exem
de corps fibreux utérins interstitiels compliquant la grossesse et l'accouchement.

Le lendemain de l'accouchement de Mme X..., une consultation eut lieu entre M. le profess
Velpeau, le docteur Chailly et moi. La malade fut explorée avec soin. Cet examen démontr
nouveau la présence de deux corps fibreux utérins de volume inégal. L'un, notablement
gros qu'une tête d'adulte, s'était développé dans la région latérale gauche et inférieure d
paroi utérine ; l'autre, à peu près du volume d'un œuf de poule, comme je l'ai déjà dit, a
pris naissance dans la région antérieure de cette paroi et un peu à droite.

Les suites de cet accouchement furent, quant à la santé générale, aussi heureuses que c
des accouchements précédents. Pendant quelques jours seulement, le pouls présenta une
quence anormale. Les lochies coulèrent comme à l'ordinaire. Le gonflement des seins eut
faiblement et d'une manière tardive. Le ventre conserva longtemps son volume sans dim
tion. A mesure que les parois de la matrice revinrent sur elles-mêmes, la petite tumeur
cendit vers le bassin en s'amoindrissant ; mais la grosse tumeur, qui ne pouvait suiv
retrait de la matrice, se redressa, au contraire, et se dessina plus nettement ; de sorte q
bout de quelques jours, la moitié droite de l'utérus représentait une portion de globe ac
à un corps volumineux, de forme ovoïde, dont la grosse extrémité plongeait dans le bassi
dont la petite s'élevait verticalement à 2 centimètres au-dessus de l'ombilic.

près un repos suffisamment prolongé, Mme X... s'est levée dans un bon état de santé. Mais oids de son ventre l'a forcée de recourir à l'usage d'une ceinture très-souple, sans laquelle tation debout et la marche lui auraient été pénibles, et qu'elle n'a pas cessé de porter uis ce moment.

ux lochies a succédé l'écoulement d'une sérosité assez abondante pour imbiber chaque jour à dix serviettes, et répandant une odeur infecte, qui tourmentait beaucoup la malade. injections, répétées plusieurs fois par jour, ont remédié à ce dernier inconvénient.

u bout de six semaines, un peu de sang s'est écoulé par la vulve. Un mois plus tard, c'est-re deux mois et demi après l'accouchement, les règles se sont établies normalement. Puis, ulement séreux à diminué, en même temps que le ventre perdait, en grande partie, sa ie anormale, comme si les tumeurs eussent rétrogadé et repris un volume beaucoup moins idérable.

jouterai, pour compléter l'observation, que plus tard, les corps fibreux se sont développés ouveau peu à peu, de manière à soulever considérablement la paroi antérieure de l'abdo-; mais qu'à part la nécessité de soutenir son ventre avec un bandage approprié, Mme X... rte bien.

ans le cas dont vous venez, Messieurs, d'entendre le récit, une tumeur fibreuse 1 volume considérable (la plus grosse des deux tumeurs avait seule ici de l'im-ance), développée dans l'épaisseur même de la paroi utérine et faisant corps elle, s'est opposée au retrait immédiat de la matrice après l'accouchement, et nné lieu à une hémorrhagie tellement rapide et tellement abondante, que sans romptitude du secours qui a été porté à l'accouchée, la mort fût arrivée en très-d'instants.

ferai remarquer cette circonstance, à savoir, que lorsque je diminuais la pression cée sur le vaisseau, le flot de sang se reproduisait aussitôt, de sorte qu'on ne t élever aucun doute sur la réalité de l'effet salutaire produit par la compression l'aorte.

ette compression exige une certaine énergie de la part du médecin. La pauvre me étouffait, et, ne comprenant pas le motif de la violence que j'exerçais sur elle, chait à se délivrer de mon étreinte.

hez Mme X..., avant le début de la grossesse, aucun symptôme perçu ou accusé elle, sauf cette douleur abdominale qui s'était fait sentir un an auparavant et qui ouvait point avoir de signification précise, aucun symptôme, dis-je, ni aucun e extérieur, n'avaient révélé la présence de tumeurs fibreuses utérines. En pareil comment obéir au précepte si rationnel et si impérieux d'éviter la grossesse?

y a lieu de croire, toutefois, que ces tumeurs existaient déjà; mais elles étaient volumineuses encore et pouvaient être contenues, avec la matrice, au moins en nde partie, dans la cavité pelvienne. Cependant, à peine enceinte, Mme X... avait son ventre acquérir assez rapidement une grosseur insolite, et, au moment de

l'accouchement, la tumeur principale dépassait le volume d'une tête d'adulte : o vu qu'elle remontait au-dessus de l'ombilic.

N'est-ce pas là une preuve que ces productions morbides, participant plus moins au mode de vitalité de la matrice, peuvent recevoir, en même temps qu'e l'augmentation de vie qui succède au phénomène de la fécondation, et se dévelop parallèlement avec l'organe gestateur sous l'influence de cet accroissement v accidentel?

Je dis *accidentel* avec intention. Il semblerait, en effet, que ce développem causé par les progrès de la grossesse n'est que transitoire, dans certains cas, com celui de la matrice elle-même. Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est qu'ap l'accouchement de Mme X..., les tumeurs sont rentrées peu à peu dans la cavité vienne, en même temps qu'il s'écoulait par la vulve une sérosité fétide d'une ab dance extrême, qui paraissait être comme un véritable dégorgement. On peut d dire, avec quelque apparence de raison, que le développement produit dans tumeurs par le molimen vital de la grossesse a été momentané, et que, après cessation de ce molimen et par suite du retrait organique de la matrice, ces tume sont revenues, plus ou moins exactement, au volume qu'elles avaient auparava Après cette perturbation momentanée, elles ont repris la marche lente et progress qu'on leur connaît.

On a beaucoup écrit sur les corps fibreux utérins, qui viennent complique grossesse et l'accouchement ; mais la plupart des auteurs qui s'en sont occupés envisagé principalement ces tumeurs, soit au point de vue de l'avortement, so celui des obstacles mécaniques qu'elles peuvent apporter à l'acte de la parturiti et ont donné, en général, peu d'attention à l'hémorrhagie dont elles peuvent l'origine et moins encore au moyen d'y remédier.

Ce n'est qu'à une époque très-rapprochée de nous que Chaussier signala, avec insistance particulière, ces productions morbides comme cause d'hémorrhagie n telle à la suite de l'accouchement. Dans les cas qui étaient parvenus à sa connaissa ou dont il avait été témoin, l'art était resté impuissant. Alors, en effet, la comp sion de l'aorte n'étant point connue, il n'existait aucun moyen d'arrêter l'écoulen du sang, et la femme était vouée à une mort certaine. De là, pour tous ces cas gravité du pronostic.

Un chirurgien distingué de Paris, M. le docteur A. Forget, a publié, sur ce su en 1846, un mémoire très-bien fait, qui a pour titre : *Recherches sur les co fibreux et les polypes de l'utérus considérés pendant la grossesse et après l'acc chement.* « L'observation, dit-il, prouve qu'en général (dans les cas de tume fibreuses compliquant la grossesse) le danger ne commence à devenir sérieux q moment de l'accouchement, qui peut, dans presque tous les cas, être suivi d'

orrhagie promptement mortelle. » Mais M. Forget n'indique pas plus que Chaus- la compression de l'aorte comme moyen de conjurer le danger.

urtant, à l'époque où M. Forget publiait son intéressant mémoire, la compres- de l'aorte avait été introduite dans la pratique obstétricale par Baudelocque u. Cette compression, acceptée comme un moyen de combattre les hémorrhagies nt pour cause l'inertie de la matrice, était-elle considérée comme inutile et par équent comme n'ayant plus de raison d'être dans les cas de tumeurs fibreuses stitielles, en raison de la rigidité communiquée aux parois utérines par ces urs? En effet, dans l'article DYSTOCIE du *Dictionnaire de médecine en trente mes*, signé Désormeaux et Paul Dubois, on lit ce qui suit : « Après l'accouche- t, cette portion (la portion saine du tissu utérin) soutenue par celle qui est le de la tumeur, *ne peut revenir sur elle-même*, et il en résulte une hémorrhagie nairement mortelle. »

nos jours cependant, ce moyen héroïque a été conseillé pour les cas qui nous pent, notamment par le docteur Chailly, qu'une mort prématurée a récemment vé à l'art, qu'il exerçait avec une grande distinction. Mais je ne sache pas ucun fait ait été publié où l'on voie la compression de l'aorte arrêter une rrhagie foudroyante, produite par la présence de tumeurs fibreuses s'opposant trait de l'utérus après l'accouchement. L'observation que je viens d'avoir neur de vous lire est donc, si je ne me trompe, encore seule dans la science. Forget fait remarquer avec raison, et nous venons d'avoir une preuve frap- de la vérité de son assertion, que, chez les femmes atteintes de corps fibreux, nger ne réside pas tant dans l'accouchement considéré sous le rapport méca- , puisque souvent l'accouchement peut s'effectuer, que dans l'hémorrhagie rend, dit-il, presque inévitable l'*impossibilité* où se trouve la matrice de ir sur elle-même après l'expulsion du fœtus, la contractilité de ses parois en quelque sorte paralysée par l'obstacle que lui oppose la présence de ces ctions morbides. » Puis il ajoute : « Ce danger est en rapport avec le volume nombre des tumeurs. On conçoit, en effet, que si elles ont acquis peu de déve- ment, et si elles sont peu nombreuses, l'utérus puisse s'accroître suivant les s ordinaires de la grossesse, et qu'après l'accouchement sa rétraction puisse rer. »

s remarques de notre savant confrère suggèrent quelques réflexions qui ont importance pratique.

l doute qu'en général, la présence de tumeurs petites et peu nombreuses dans su utérin n'apporte moins d'obstacle au retrait de la matrice que celle de corps x volumineux ou multiples. Mais il ne serait pas exact de dire que le danger ort, par suite de l'hémorrhagie, bien entendu, est toujours et complétement en n du volume ou du nombre de ces corps.

En effet, dans les cas qui nous occupent, la grossesse étant arrivée à son te
et le fœtus ayant un volume ordinaire, la matrice a pu se prêter à un dévelo
ment complet, quels que soient d'ailleurs le volume et le nombre des tumeurs.
ce sont nécessairement les portions saines du tissu utérin qui ont servi à
ampliation, et elles ont suffi. Donc, également, quels que soient le volume
nombre des tumeurs, ces mêmes portions saines doivent suffire au retrait né
saire, après l'expulsion du fœtus. Cette manière de voir, plausible théoriquem
trouve dans le fait qui fait l'objet de ce travail une démonstration évidente
contractilité utérine s'est exercée pleinement chez Mme X...

Mais dans les conditions anormales où se trouve la matrice, cette contracti
pour être mise en jeu, a besoin d'être provoquée par une excitation artificielle
comme elle ne s'exerce point spontanément, il lui faut un temps plus long
produire ses effets définitifs.

De là, deux indications pressantes : administrer le seigle ergoté dans le
bref délai, pour amener les contractions utérines, avant que la vitalité soit étein
et pratiquer immédiatement la compression de l'aorte, pour retenir le sang
l'organisme jusqu'à ce que le seigle ergoté ait eu le temps de produire son
spécial. Chez Mme X..., après l'administration du seigle ergoté, ma main a m
festement senti le fond de la matrice se contracter et se plisser. Dans les ca
l'aorte n'est point comprimée, la mort arrive, par la sortie du sang, avant q
contractilité utérine ait eu le temps d'être mise en jeu.

En résumé, il résulte du fait et des considérations qui précèdent, que, dan
cas où des tumeurs fibreuses interstitielles, même volumineuses, détermi
après l'accouchement à terme, une hémorrhagie utérine de nature à faire iné
blement périr la femme, si elle n'est point secourue, par cela même que la ma
a pu arriver à son développement complet et expulser le fœtus par un travail
mal, on doit pouvoir presque toujours arrêter l'hémorrhagie, amener le retra
tissu utérin et sauver la femme, en comprimant méthodiquement l'aorte et en
crivant le seigle ergoté, pourvu que la compression soit faite dès le débu
l'hémorrhagie et avant que les forces vitales soient tombées au-dessous
limite qui est encore compatible avec la vie.

EXTRAIT

De l'Union Médicale (troisième série), Année 1867

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR.

RECHERCHES SUR LES ÉPIDÉMIES DE GRIPPE, et en particulier sur l'épidémie qui a régné Paris en 1833 *(Archives générales de médecine)*. Paris, 1833. — La seconde édition de ce *Recherches*, développées et complétées par l'auteur, a été imprimée dans le tome XIV d *Dictionnaire de médecine* ou *Répertoire général des sciences médicales*, p. 281. Paris, 1836

ŒUVRES CHIRURGICALES DE SIR ASTLEY COOPER, traduites de l'anglais et augmentées de note nombreuses. Paris, 1836.

ŒUVRES COMPLÈTES DE JOHN HUNTER, traduites de l'anglais et annotées. — Ouvrage approu par le Conseil royal de l'instruction publique, et honoré des souscriptions du gouvernemen — Quatre volumes grand in-8° de 700 pages, texte compacte, avec un atlas de 64 planche Paris, 1841.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX, de W. MACKENSIE ; traduit de l'anglais avec d notes et additions. Paris, 1844.

DU MEILLEUR MODE DE RÉDUCTION DES LUXATIONS VERTICALES DE LA ROTULE. — Paris 1848.

DE LA SUBSTITUTION DU BLANC DE ZINC AU BLANC DE PLOMB dans l'industrie et dans l arts, au point de vue de l'hygiène. — Paris, 1852.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'ÉCLAMPSIE DES FEMMES ENCEINTES ET EN COUCHES. — Paris, 1852.

DE LA PROSTITUTION EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE. — Paris, 1857.

TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par le docte G. RICHELOT, et annoté par le docteur Ph. RICORD. — Troisième édition, accompagnée neuf planches, et augmentée de nombreuses notes et additions par le docteur G. RICHELO Paris, J.-B. Baillière et fils, 1859.

CONSULTATION MÉDICALE SUR UN CAS DE VOMISSEMENTS INCOERCIBLES PENDANT LES PR MIERS MOIS DE LA GROSSESSE. — Paris, 1860.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE. — Premier Mémoire : *Du traitement de l'Asthme p les eaux thermales du Mont-Dore.* Paris, 1859.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE. — Deuxième Mémoire : *Études cliniques* (1re parti *De l'action des eaux thermales du Mont-Dore sur les membranes muqueuses de l'appar digestif, des voies respiratoires et de l'utérus.* Paris, 1860.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE. — Troisième Mémoire : *Études cliniques* (2e parti *Effets généraux ou constitutionnels du traitement thermal du Mont-Dore ; phénomèn critiques.* Paris, 1861.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE. — Quatrième Mémoire : *Observations médica* (première série). *Observations de catarrhe pulmonaire, de catarrhe intestinal et de catarr utérin, traités par les eaux du Mont-Dore.* Paris, 1862.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE. — Cinquième Mémoire : *Observation d'asthme a diathèse rhumatismale, traité par les eaux du Mont-Dore ; phénomènes critiques très-rem quables ; guérison.* Paris, 1863.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE. — Sixième Mémoire : *Observation de bronchorr chronique grave, rebelle à la cure sulfureuse des Pyrénées, traitée avec succès par la c du Mont-Dore.* Paris, 1864.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LE MONT-DORE. — Septième Mémoire : *De la cure thermale Mont-Dore dans le traitement des affections rhumatismales.* Paris, 1866.



Paris. — Imprimerie FÉLIX MALTESTE et Cr, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.